



Hakemus matka- ja yöpymiskustannusten korvaamiseksi

1. Hakija

Hakijan nimi		Henkilötunnus	
Osoite			
Postinumero		Postitoimipaikka	
Kotikunta		Puhelin	
IBAN-tilinumero		Pankin BIC-koodi	

2. Haettava korvaus

Mistä kustannuksista haet korvausta? Yöpymiskustannukset voidaan korvata, jos yöpyminen matkalla on ollut liikenneolosuhteiden takia välttämätöntä ja yöpymisestä on aiheutunut kustannuksia.

- Matkakustannuksista
 Yöpymiskustannuksista

3. Matkan tarkoitus

- Työhaastattelu Suomessa tai toisessa EU- tai ETA-maassa

Työnantajan nimi

Työsuhteen kesto

- Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde.
Työsuhteen alkamispäivä: _____ . _____ .20

- Määräaikainen työsuhde ajalla _____ . _____ .20 - _____ . _____ .20

Työaika on keskimäärin _____ tuntia viikossa.

Työtehtävä

Suostutko, että työvoimaviranomainen voi tarvittaessa tarkistaa käyntiisi liittyviä tietoja työnantajalta. Jos et anna suostumustasi, toimita hakemuksesi liitteeksi työnantajan allekirjoittama selvitys, josta käyvät ilmi työhaastattelun päivämäärä ja edellä mainitut työsuhdetta koskevat tiedot.

- Kyllä
 En

- Asiantuntija-arviointiin osallistuminen

- Osaamis- ja ammattitaitokartoitus
 Työkyvyn tutkimus ja arviointi
 Yrittäjävalmiuksien ja yritystoiminnan edellytysten arviointi
 Maahanmuuttajan alkukartoitus
 Muu asiantuntija-arviointi

Työvoimakoulutukseen hakeutuminen

Työvoimakoulutuksen valintatilaisuuteen osallistuminen

Työvoimakoulutuksen soveltavuuskokeeseen osallistuminen

Oppilaitokseen tai olosuhteisiin tutustuminen. Matkakustannukset voidaan korvata, jos vamma tai sairaus on edellyttänyt mahdollisuutta tutustua oppilaitoksen soveltavuuteen ja esteettömyyteen ennen työvoimakoulutuksen aloittamista.

Anna selvitys vammasta tai sairaudesta, joka on edellyttänyt tutustumista oppilaitoksen soveltavuuteen ja esteettömyyteen.

Koulutuksen järjestäjän nimi

Koulutus

Koulutuksen alkamispäivä
.20

Asiointi työelämäpalveluissa

Matkakustannukset voidaan korvata, jos sinulla on vamma tai sairaus, joka on edellyttänyt kuljetuspalvelun käyttämistä, kun olet asioinut työelämäpalveluissa.

Työllistymissuunnitelman tai sitä korvaavan suunnitelman laatiminen tai tarkistaminen

Henkilökohtainen ammatinvalinta- ja uraohjaus.

Anna selvitys vammasta tai sairaudesta johtuvasta kuljetuspalvelun tarpeesta.

4. Matkaa ja yöpymistä koskevat tiedot

Matkustuspäivät20 -20	
Osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Maa	
Ilmoita matkan pituus kilometreinä. Käytä matkan alkamispaikkana työvoimaviranomaiselle ilmoittamaasi osoitetta. Jos kyseessä on edestakainen matka, ilmoita matkan yhteenlaskettu pituus. Matkan pituus on _____ kilometriä.	
Oliko yöpyminen matkalla välttämätöntä liikenneolosuhteiden vuoksi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Jos vastasit Kyllä, anna selvitys liikenneolosuhteista.	
Yöpymisaika20 -20	
Yöpymispaikka	
Kustannukset yöpymisestä euroa	
Onko yöpymiskustannuksista tositteet? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Hakemukseen liitettyjen tositteiden lukumäärä kpl

5. Suostumus sähköiseen tiedoksiantoon

Suostumalla sähköiseen tiedoksiantoon saat päätöisasiakirjan tai muun hakemusta koskevan viestin sähköisenä viestinä ilmoittamaasi sähköpostiosoitteeseen. Jos et suostu sähköiseen tiedoksiantoon, saat asiaasi liittyvät päätökset ja viestit kirjepostilla.

Suostutko sähköiseen tiedoksiantoon

Kyllä Ei

Sähköpostiosoite

6. Allekirjoitus

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

Nimenselvennys